

**MODULO SEGNALAZIONE WHISTLEBLOWING DA INVIARE IN BUSTA CHIUSA
PER POSTA ORDINARIA CON LA DICITURA RISERVATA PERSONALE ALL'
ATTENZIONE**

“DELL’ ORGANISMO RESPONSABILE DEL SISTEMA WHISTLEBLOWING”

DATI DEL SEGNALANTE

Nome e cognome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Luogo di residenza	
Codice fiscale	
Documento di identità da allegare	
Contatti telefono	
mail	

**N.B.: in assenza di indicazione di almeno un recapito (telefono o indirizzo) non sarà possibile richiedere ulteriori informazioni o chiarimenti su quanto segnalato*

Impresa/Ente/soggetto giuridico con la quale il Segnalante ha un rapporto quale dipendente, collaboratore od altro	
Ruolo ricoperto nell’impresa/ente/soggetto giuridico	

DATI E INFORMAZIONI SULLA VIOLAZIONE SEGNALATA

Dati identificativi del dipendente/Struttura oggetto di Segnalazione	
Data/arco temporale dell’illecito	
Luogo della violazione (Struttura dell’Amministrazione centrale/Filiale di riferimento)	

Modalità con cui è venuto a conoscenza del fatto:
Eventuali altri soggetti che possono riferire sul fatto (Nome, cognome, qualifica, recapiti)

DESCRIZIONE SINTETICA DEI FATTI OGGETTO DI SEGNALAZIONE

--

Trasmettere ove disponibile eventuale documentazione a corredo della segnalazione.

ALTRI SOGGETTI AI QUALI E' STATA EVENTUALMENTE PRESENTATA LA SEGNALAZIONE RELATIVA AI FATTI DI CUI SOPRA

Autorità	Data	Eventuale seguito

Il Segnalante è consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Luogo e data

Il Segnalante è tenuto ad allegare al presente modulo copia del proprio documento di identità